

KOMMUNIKATIONEN MELLAN SJUKSKÖTERS KOR OCH ÄLDRE PATIENTER INOM VÅRDEN - EN METASYNTES

FÖRFATTARE	Razieh Saadattalab
KURS	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot internmedicinsk vård OM 5360 HT 2014
OMFATTNING	15 Högskolepoäng
HANDLEDARE	Eva Jakobsson Ung
EXAMINATOR	Helene Berglund

Sahlgrenska akademien

FÖRORD

Jag skulle vilja tacka min handledare Eva Jakobsson Ung som har varit uppmuntrande och ett stort stöd för mig i examensarbete. Jag vill också tacka mina chefer Agneta Carlsson och Christina Gelin som har varit förstående och gett mig möjlighet att fortsätta med min studie. Slutligen vill jag tacka min familj som stått ut med att jag under längre tid helt gått upp i detta examensarbete.

Titel(svensk):	Kommunikation mellan sjuksköterskor och äldre patienter inom vården
Titel (engelsk):	Communication between nurses and the aged patients within the health care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Specialist sjuksköterskeprogrammet OM5360 HT 2014
Omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	26 sidor
Författare	Razieh Saadattalab
Handledare	Eva Jakobsson Ung
Examinator	Helene Berglund

SAMMANFATTNING

Bakgrund: För att mötet mellan sjuksköterska och patient ska leda till något positivt är det viktigt att kommunikationen är inriktad på förståelse. Högre förståelse underlättar samarbete mellan sjuksköterskan och patienten och därmed skapar förutsättningar för båda parter att vara delaktiga och bidra till en meningsfull rehabilitering.

Syfte: Syfte med studien är att beskriva hur sjuksköterskor och äldre patienter upplever kommunikation inom vården samt att identifiera vilka faktorer som är väsentliga för en optimal kommunikation.

Metod: Den valda metoden är metasyntes vilket innebär att kvalitativa studier som belyser äldre patienters och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av kommunikation inom vården har granskats och sammanställs till ett resultat.

Resultat: Presentationen av resultatet under teman åskådliggör de viktiga beståndsdelar som berör kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Analysen av studierna resulterar i en sammansättning som omfattar tre teman: *Patientens och sjuksköterskans perspektiv på hur information ska förmedlas, Tidsaspektens roll i kommunikationen samt Bemötandets inverkan på kommunikation.*

Slutsats: Slutsatsen i studien tyder på att en god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten leder till att patientens känsla av trygghet i vårdprocessen ökar, vilket reducerar känslor av oro och förvirring samt höjer livskvaliteten hos patienten.

ABSTRACT

Background: Good quality of communication has a significant role and is essential in the care, and there are many factors that have an impact on the communication between nurse and patient. It is important that the interaction and communication is directed to and focused on understanding in broad sense in order to make sure that the meeting between nurse and care taker will result in something positive. Through a greater understanding the cooperation between nurse and the patient will be facilitated, which will create opportunities for both sides to be part of and contribute to a meaningful rehabilitation.

Purpose: The aim of the study is to describe how the elderly patient and the nurse experience the communication within the health care, however also to identify what factors that are essential for an optimal communication.

Method: In this study the method that has been chosen is metasynthesis. The metasynthesis method implies that qualitative studies, that illustrate elderly patients and nurses perceptions and experiences of communication within health care, have systematically been reviewed and compiled to a result.

Result: The analysis of the study's results in a composition that consist of the following three themes; *the patients and the nurses perspective on how information should be conveyed, the role of the time aspect in communication and the impact of the attitude on communication*. The themes will in turn contribute to illustrate key elements affecting communication between the nurse and the patient.

Conclusion: The conclusion in this study indicates that the patients' sense of safety in their healthcare process increases when the interaction and communication between the nurse and patients is good. This will in turn decrease feelings of anxiety and confusion, and instead improve the quality of life for the patient.

INEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Kommunikation	5-6
Kommunikation i vården	6
Sjuksköterskan och kommunikation	6-7
Kommunikationsmodeller	7-8
Personcentrerad kommunikation	8-9
Tidigare forskning	9-10
Problemformulering	10
SYFTE	11
METOD	11
Litteratursökning	
Analys/ Syntes	12-13
Etiska överväganden	13
RESULTAT	14
Patientens och sjuksköterskans perspektiv på hur information ska förmedlas	14-15
Tidsaspektens roll i kommunikationen	15-16
Bemötandets inverkan på kommunikation	17

DISKUSSION	17
Metoddiskussion	
Resultatdiskussion	18-21
Slutsats	21
 REFERENSER	 22-26
 BILAGOR	
Bilaga 1: Sökstrategi	27-28
Bilaga 2: Artikelpresentation	29-32

INLEDNING

Inom hälsosjukvården vårdas många äldre som har stort vårdbehov och behöver mycket stöd i det dagliga livet, och därför behöver det föras en dialog runt dagliga problem och funderingar för att rehabilitering ska ge bästa möjliga effekt. Miljön på en sjukhusavdelning kan upplevas som stressig, med högt arbetstempo och korta vårdtider, vilket skapar utmaningar för sjuksköterskan att finna utrymme för samtal och dialog. Fossum (2007) menar att kommunikationen bygger på hur överföring av information sker vilket är avgörande för att förstå innebörden av vad en annan person förmedlar. Större förståelse underlättar samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten och därmed skapas förutsättningar för båda parter att vara delaktiga och bidra till en meningsfull rehabilitering. Vårdgivaren har en nyckelroll i vårdtagarens sjukdomsprocess genom sitt bemötande, sin förmåga till empati, sin verbala uttrycksförmåga men även vad som förmedlas via kroppsspråket. Lewin (2001) belyser att hinder i kommunikationen uppstår när fokus skiftas från patienten som person och hennes livssituation till sjukdomen i sig och hur den ska behandlas. Det är viktigt att kunskap om sjukdomen flätas samman med vårdtagarens egna upplevelser och förväntningar som framkommer i dennes berättelse och uttrycks med egna ord och referensramar. Berättelsen formas i samspelet mellan parterna och sätter sjukdomsupplevelsen i en social kontext. Den kunskap som berättelsen bidrar med leder till att behandling blir möjlig. Den här studien belyser hur sjuksköterskor och äldre patienter upplever kommunikation inom akutsjukvården och identifierar vilka faktorer som är väsentliga för att kommunikationen ska fungera optimalt så att den kommer patienten till gagn.

BAKGRUND

Kommunikation

Begreppet kommunikation kan definieras som ett "ömsesidigt utbyte" (communicatio), något som går "att dela", dvs. med någon/några (communio) samt något som "blir gemensamt", "göra någon delaktig i" (communicera) (Fossum, 2007). Inom vården handlar begreppet kommunikation om överföring av information. Kommunikation kan också syfta på transport av personer (Dimbelby och Burton, 1999). Inom vården är det nödvändigt och kanske till och med livsnödvändigt att kommunicera. Vi kommunicerar för att samarbeta, tillfredsställa personliga behov och för att överleva (Fossum, 2007).

I kommunikation är språk och kultur två viktiga faktorer. Människor ser och förstår saker olika och en del saker har vi gemensamma uppfattningar om s.k. verkligheten. För att förstå språkets och kulturens verklighet är det nödvändigt att vara medveten om etic- och emic-perspektiven, menar Kleinman (1988). Kännedom om etic och emic, som är antropologiska begrepp och förklarar hur människan ser på världen, har stor betydelse för vår förståelse av

kommunikation teoretiskt. Etic visar att vi ser kulturen uppifrån eller utifrån, hur vi ser in i kulturen och förklarar de inföddas beskrivning. Emic visar hur vi ser och förstår kulturen inifrån och att kulturens förklaring är som de infödda uppfattar och ser. Om vi byter ut orden kultur mot vård och infödda mot patient eller vårdpersonal ökar vår förståelse.

Kommunikation i vården

Genom kommunikation med andra människor bygger människan sin identitet. Kommunikation uppfyller fysiologiska- och psykologiska behov och hjälper oss att skapa struktur i hur vi uppfattar omvärlden. Kommunikationen möjliggör även samspelet mellan människor och skapandet av en relation till andra människor. Det som skiljer det privata samspelet från det professionella är att i det sistnämnda ska behoven av kommunikation ske utifrån individens egen delaktighet, önskemål och målsättningar så långt som möjligt (Nilsson och Waldemarson, 1994).

Enligt Fossum (2007) används samtalet som ett redskap för alla som arbetar med människor inom vården. Detta redskap, dvs. samtalet, går ut på att bygga relation, informera, förbereda, svara på frågor, förklara samt bekräfta och göra en kontroll att information har nått fram och att patienten förstått rätt. Genom att förbättra vår kommunikation och vår samtalsmetodik, kan vi fullfölja vår uppgift och uppnå målet i sjukvården som går ut på att befria människor från hot, sjukdom och lidande.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763) ska ett gott samspel främjas mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. Genom dialog och samråd ska patienter få möjligheten att i största möjlighet påverka sin vård och behandling.

Sjuksköterskan och kommunikation

Kommunikation sker enligt Faulkner (1995) på både verbala och ickeverbala sätt. Icke-verbal kommunikation omfattar kroppsspråk, ansiktsuttryck, tonlägen etc. Vårt första intryck av en annan individ grundar sig på denna typ av kommunikation och är avgörande för både hur människor uppfattar varandra och hur samspelet utvecklas. Sjuksköterskan förväntas ha förmåga att kommunicera med både patient och närstående, vilket ska ske, för mottagaren, på ett respektfullt och empatiskt sätt. Människor har olika uppfattningar om det som kommuniceras på grund av skillnader i personlighet, kulturella bakgrunder, erfarenheter samt kunskaper. Därmed uppstår utmaningar i att övervinna eventuella hinder i mötet med patienten (Jahren Kristoffersson, 2005).

Socialstyrelsen (2005) beskriver kommunikation som ett av den legitimerade sjuksköterskans viktiga kompetensområden. I lagen om yrkesverksamhet i kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (SFS:2005) framkommer krav om att vårdgivare är ansvarig att följa upp om patient har förstått den information som vårdgivaren förmedlat. Bristande information eller missförstånd kring vård och behandling kan medföra risker för patientsäkerheten.

Travelbee (1971) påpekar att genom sjuksköterskans intresse att vilja lyssna till den äldre patienten skapas intresse och kraft hos patienten, vilket i sin tur bidrar till att den äldre känner sig mer bekväm i kommunikationen. Med andra ord kan kommunikationen framställas som en gemensam insikt mellan sjuksköterskan och patienten, vilket Travelbee (1971) poängterar att det är viktigt för att grundlägga för en god relation mellan människor. Henderson (2003) menar att information om medicin och omvårdnad från sjuksköterskan gör att patienten känner trygghet och får en ökad delaktighet i sin omvårdnad. Tryggheten gynnar vårdrelationen och patienterna kan vara delaktiga i sin egen omvårdnad på sjukhuset.

I kommunikation mellan hälso – och sjukvårdspersonal och patienter kan det medicinska språket vara en svårighet. Patienter är inte alltid kunniga när det gäller det medicinska språket och särskilda formuleringar kan komplicera kommunikationen och/eller framkalla missförstånd. Uttryck som ”sätta nål”, ”ta blod”, ” ta socker” och ”tappa urin” är vanliga bland sjuksköterskor men de kan förvirra patienterna om de missförstår innehållet av budskapet. Det är viktigt att sjuksköterskan ger ett tydligt budskap och noggrant väljer sina ord för att minska risken för missförstånd (Fossum, 2007).

Kommunikationsmodeller

Det som tillämpas inom folkhälsa är en modell, Mc Guires (2001) kommunikationsmodell, som utgörs av fem varierande delar; källan, kanalen, budskapet, ändamålet samt mottagaren. Denna modell syftar till att uppnå olika saker, och används för riktade kampanjer med syfte att främja hälsa eller att förändra ett beteende. Vidare är modellen också lämplig när man vill samtala på ett sätt som är övertygande. Ytterligare en person som utvecklat en modell, den s.k. transaktionsanalysmodellen, är Berne (2004). I enlighet med modellen samtalar människor utifrån tre olika roller; som ett barn, en förälder eller en vuxen. Utifrån dessa roller placeras man både som sändare och mottagare i en kommunikation. Dock finns det fyra positioneringar i transaktionsanalysmodellen beroende på hur vi betraktar oss själva och den andra personen, eller omgivningen.

- Jag är OK - Du är OK
- Jag är OK – Du är inte OK
- Jag är inte OK – du är OK
- Jag är inte OK – Du är inte OK

Den första positioneringen är att föredra och det är den positioneringen som eftersträvas i många situationer i relationen mellan vårdare och vårdgivare. Vidare finns en Patientcentreringsmodell som hjälper till och underlättar förståelsen för komplexiteten i kommunikationen inom vården. Vad som är eftersträvansvärt enligt denna modell är ett mer ömsesidigt förhållningssätt (Stewart 1995). Ytterligare en modell som är av betydelse är Self-efficacy modellen och har utvecklats av Bandura (2003). Denna modell underlättar samt förbättrar och gör våra samtal i vården mer effektiva. Begreppet self-efficacy handlar om omfattningen eller styrkan av tilltron till den egna förmågan att utföra uppgifter och uppnå mål liksom att klara av att förändra sitt beteende. Med andra ord handlar self-efficacy om tilltro till ett specifikt beteende i en bestämd situation, och inte om tilltro generellt.

Travelbee (2001) säger att för en god mellanmänsklig relation krävs att patient och sjuksköterska kan kommunicera med varandra. Om budskapet mellan två personer uppfattas och tolkas rätt kommer kommunikationen fungera bra. Det är genom observationer som sjuksköterskan kan avgöra hur en patient eller dennes närstående förstår kommunikationen dem emellan. Kommunikationen beskrivs av Travelbee som ett handlingssätt, en åtgärd och en process. Handlingssättet består av fysiska och mentala handlingar hos både avsändaren och mottagaren. I kommunikationsprocessen påverkar vi varandra och samtidigt försöker vi förbättra våra uppfattningar om varandra. Enligt Travelbee kommunicerar en person med andra personer om sina grundläggande avsikter och begrepp om den andra i mötet med människor. Kommunikationen är självverkande och kan influera graden av nära samband mellan människor genom att både locka och vara obehaglig och förolämpa andra människor.

Personcentrerad kommunikation

Att utgå från patientens berättelse genom att belysa patientens erfarenheter och upplevelser av sin sjukdom snarare än sjukdomen i sig är förutsättningen för personcentrerad vård. Dena bygger på respekt för patientens kunskap om hur det är att leva med sitt sjukdomstillstånd. När sjuksköterskan initierar till samtal signalerar det att patientens erfarenheter är en betydelsefull del av vården. Resultatet blir då att patienten känner sig bekräftad utifrån de individuella behoven. Därmed skiftar fokus från patient med diagnos till individ med egna resurser (Ekman et al, 2013). Som ett ställningstagande för personcentrerad vård kan till exempel ordet person användas istället för patient. Med ordet patient kan sjukdomen eller kopplingen till olika sjukvårdsinrättningar stå i fokus istället för personen med unika erfarenheter och behov (Edvardsson, 2010).

Genom att arbeta med patienternas egna värderingar och uppfattningar skapar sjuksköterskan förutsättningar för en personcentrerad kommunikation. Sjuksköterskan har ett viktigt ansvar i att vara medveten om den egna rollen genom att ge information, att försäkra sig om att patienten upplever sig vara en aktiv deltagare i vården, att stödja behov och styrkor

och att respektera individens behov och personlighet genom att patienten kan vara sig själv. Detta resulterar i att patienten känner välbefinnande och känner tillfredsställelse med vården (McCormack & McCance, 2006).

Genom att sjuksköterskan utgår från patientens värderingar skapas en klar bild av graden av meningsfullhet hos patientens men även hur patienten betraktar sin livssituation, vilket får goda konsekvenser i beslutsfattandet. Detta skapar utrymme för en nyanserad diskussion och problematisering från olika perspektiv kring hur vården ska planeras (McCormack & McCance, 2006).

Tidigare forskning

Jag har granskat olika kvantitativa studier och i den tidigare forskningen framkommer det att ett kvantitativt tillvägagångssätt har tillämpats genom exempelvis att man använt sig av enkäter, som mäter patienters tillgång till emotionellt stöd samt tillgång till information genom sjuksköterskorna. Det har även gjorts videoinspelning och frågeformulär har använts där faktorer som associeras med sjuksköterskors kommunikation med äldre patienter studerats. Vidare har även olika aspekter av kommunikation och känsla av tillfredsställelse studerats i sjuksköterskors relation till patienter.

I en studie av Mattila et al. (2010) har patienters upplevelse av stöd från sjuksköterskor under sjukhusvistelsen studerats. Stöd beskrivs som den viktigaste bidragande faktorn för att patienten ska känna sig tillfredsställd. Vidare framgår det att information, kommunikation och inte minst en god relation mellan vårdpersonal och patient spelar en avgörande roll. Samtliga patienter har skrivits ut från sjukhuset. Studien har genomförts med hjälp av enkäter som mäter patienters tillgång till emotionellt stöd samt tillgång till information genom sjuksköterskorna. Sjuksköterskor som under patienters sjukhusvistelse har utvärderat patienters individuella sätt att hantera sin situation samt metoder av egenvård kan lättare bidra med information i samband med patientens hemgång. Det är viktigt att patienter utrustas med kunskap kring hur man ska hantera problem som associeras till det egna sjukdomstillståndet, behandling samt rehabiliteringsprocessen. Ju längre tid patienter spenderar på avdelningen, desto mer ökar upplevelsen av meningsfullhet i relation till sjuksköterskorna vilka blir bekanta med patienternas situation. Sjuksköterskor som har kunskap om patienters bakgrund kan också lättare bidra med emotionellt stöd till dem, eftersom den optimala vården är baserad på patienters individuella behov.

Finch (2005) studie visar att förutsättning för att skapa relationer är att en tydlig kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter förekommer, vilket resulterar i viktiga förhållningssätt såsom vänlighet, värme, ärlighet, intresse och kompetens. Det finns samband

mellan sjuksköterskor som genuint försöker skapa förståelse kring patientens hela värld och sjuksköterskans förmåga att uttrycka värme och öppenhet. I den kvantitativa studien har 147 sjuksköterskor deltagit och olika aspekter av kommunikation och känsla av tillfredställelse har studerats i sjuksköterskornas relation till patienterna. Det framgår att sjuksköterskorna som arbetar utifrån att lära känna patienter och deras uppfattningar upplever att de därigenom skapar förutsättningar för att patienter upplever relationen som tillfredställande.

I en studie av Caris-Verhallen et al. (1999 a) har sjuksköterskor och patienter deltagit. Faktorer som associeras med sjuksköterskors kommunikation med äldre patienter har studerats. I den kvantitativa studien har man använt sig av både videoinspelning och frågeformulär. Primärt finner man att det finns ett starkt samband mellan sjuksköterskors utbildningsnivå och förmåga till verbal- och ickeverbal kommunikation. Sjuksköterskor med högre utbildningsnivå lägger större vikt vid uppgiftscentrerad kommunikation med fokus på vård- och hälsofrågor snarare än den sociala konversationen och kommunikation via kroppsspråk. Att kommunicera med patienten genom ett tydligt kroppsspråk hjälper sjuksköterskor att skapa en relation med patienter exempelvis genom ögonkontakt, nickande, leende och beröring. Vidare har det framkommit att arbetsuppgifter kan vara tidskrävande och leda till att en del sjuksköterskor är mer fokuserade på arbetsuppgiften som ska utföras än att samtala med patienterna, beroende på den tidsbrist som finns. Sjuksköterskorna har ofta ansvar över hela avdelningen, vilket gör att patientkontakten blir lidande.

Problemformulering

Denna magisteruppsats fokuserar på och lyfter fram de olika förutsättningar och förhållningssätt som utgör den gemensamma faktorn för att skapa en god kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Flera studier visar att en rad främjande strategier kan underlätta kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Detta blir tydligt bl.a. genom kunskap om patienters bakgrund samt att lära känna patienter, vilket krävs att sjuksköterskan ger patienten tid och använder sig av ett tydligt kroppsspråk. Det krävs kvalitativa studier för en ökad och bättre förståelse av patienters upplevelse av kommunikationen med sjuksköterskor. Den kvalitativa forskningen kan sedan sammanställas till en metasyntes, vilket är ett bra sätt att tolka kunskapsläget och kan ge en ny och djupare förståelse kring patientens upplevelse.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskor och äldre patienter upplever kommunikationen inom vården samt att identifiera vilka faktorer som är väsentliga för en optimal kommunikation.

METOD

Den valda metoden är metasyntes vilket innebär att kvalitativa studier som belyser äldre patienters och sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av kommunikation inom vården har granskats och sammanställs till ett resultat. Metoden har även medfört att en generell uppfattning skapas kring det fenomen som studeras. Willman och Stoltz (2012) beskriver att man med hjälp av metasyntes kan uppnå en ökad förståelse, då detta bidrar till en förnyad kunskap gällande olika fenomen, bland andra erfarenheter, upplevelser eller mening.

Metasyntes är den metod som valts ut och genomsyrar arbetet/upsatsen. Metoden syftar till att ge en helhetssyn av hur man söker efter vetenskapliga artiklar, hur dessa har bedömts, vilka kriterierna är för inklusion och exklusion av artiklarna och vad man har kommit fram till. Inom metasyntes betonas helheten istället för variabler. Metasyntes har likaså en induktiv ansats och utöver detta tillämpas beskrivande data (Willman & Stoltz, 2012). Genom att forskaren framställer det fenomen som ska utforskas i studierna så införs metasyntes. För att datainsamlingen ska kunna utföras så krävs det att tidigare kvalitativ forskning eftersöks. Det ska tydligt visa hur sökningarna har gått till. Om fenomenet är ”för stort” så kan det leda till många sökresultat. Efter att de kvalitativa studierna har valts ut ska de läsas utförligt, vidare ska ett urval göras av undersökningarna. (Kirkevold, 1997; Sandelowski & Barroso, 2007).

Jag har utarbetat ett tydligt samt avgränsat syfte, vilket är av vikt för att i högsta mån uppnå en väl grundad och reliabel insamling av den forskning som utsetts. Vidare har ett tydligt klargjort och avgränsat syfte underlättat litteratursökningen. Detta har då resulterat i en inkludering och exkludering av olika sökord, vilket bidrar med effektivitet i sökningsprocessen. Man sparar då tid samt får ett resultat som både är relevant och tillförlitligt. På så sätt blir det av betydelse att även analysen är formulerad på ett tydligt sätt (Willman & Stoltz, 2012). Jag har även valt ut ett flertal varierande studier i uppsatsen vilket enligt Bondas och Hall (2007) är viktigt. Det framkommer att en metasyntes bör innefatta minst 10 enskilda studier, för att man därmed ska uppnå en metasyntes som är väsentlig och valid.

Litteratursökning

Sökningar efter vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna; PubMed och CINAHL. Sökorden var: Adult, elderly, nurse, hospitalized, experience, perception, meaning, Communication, interaction och relation. Orden kombinerades med AND och OR till dess att de mest fruktbara sökningarna framträdde (Bilaga 1).

De flesta artiklarna valdes ut från databasen PubMed (Bilaga 1). Totalt inkluderades 12 artiklar i syntesen (Bilaga 2). Sökningarna avgränsades till en period mellan åren 2003-2013 för att få så aktuell forskning som möjligt.

Inklusions- och exklusionskriterier:

Inklusionskriterierna var följande:

- Vetenskapliga artiklar
- Kvalitativa studier
- Publicerade mellan år 2003 och 2013
- Artiklar skrivna på engelska
- Artiklar som handlade om kommunikation
- Äldre patienter

Exklusionskriterier:

- Ej barn
- Artiklar som inte besvarade studiens syfte

Analys/ Syntes

Analysen baserades på Willman et al. (2012) och deras principer för sammanställning av data. Det är induktivt framställt, vilket medför ett öppet och opartiskt sökande i texterna efter erfarenheter samt upplevelser av kommunikation mellan sjuksköterska och patient. I första skedet urskiljdes nyckelfynd i resultatet av varje artikel. Varje artikel lästes igenom ett flertal gånger för att skapa en helhetsbild. Vidare fokuserades artiklarnas resultat och resultatens struktur med kategorier, teman och subteman identifierades och togs ut (Willman & Stoltz, 2011). I nästa steg utfördes en sammanställning av det ovan nämnda, vilket gav en helhetsbild av det totala innehållet. I tredje steget relaterades de olika artiklarnas resultat till varandra steg för steg med syfte att identifiera likheter och olikheter. Detta bidrog till att teman utvecklades vilka handlade om information, bristande kunskap, brist på tid, empati och bemötande. I slutskedet, det sista steget, syntetiserades de inledande temana till tre beskrivningar av upplevelse av kommunikation mellan sjuksköterska och patient, det vill säga patientens och sjuksköterskans perspektiv på hur information ska förmedlas, tidsaspektens roll i kommunikationen samt bemötandets inverkan på kommunikation. Analysprocessen var ett ständigt pendlande mellan resultatet i artiklarna och de teman som växt fram, vilket innebar att processen inte var linjär.

Etiska överväganden.

Kjellström (2012) benämner de etiska överväganden som bör fullständigt uppfylla arbetet, allt från val av ämne till det praktiska genomförandet samt rapportering. Det är av vikt att alla valda studier ska ha fått tillstånd av en etisk kommitté i det aktuella land där studien genomförts. Man försöker att komma nära individen, deltagaren, vid en kvalitativ studie, intervjuer medför därmed en mer privat relation i jämförelse med enkätstudier vilket kan leda till risker i form av påverkan (Sandman m.fl. 2013). Medverkaren i en intervju försöker anpassa sig till det denne tror att intervjuaren önskar att höra. Undersökaren har även en maktposition vilket kan upplevas påtvingande. Det kan uppkomma situationer i kvalitativa intervjustudier då deltagarna kan reagera destruktivt på en fråga. Känsliga frågor och ämnen är då en etisk fråga (Kjellström, 2012).

I en metasyntes är studierna redan utförda och med anledning av detta så är människan som individ inte direkt delaktig. Den fråga som ställs och det som granskas blir istället om denna forskning som bedrivs är meningsfull eller inte. I denna metasyntesstudie behövde författaren inte göra några etiska överväganden då tidigare kvalitativ forskning redan har sammanställts. Sådana överväganden behövdes inte heller göras eftersom att artiklarna i de tidigare studierna var kodade med avseende på deltagarnas identitet samt att forskarna på ett tydligt sätt redovisat sin etik.

Det är viktigt att författaren hela tiden försöker använda allt material så noggrant som möjligt genom att litteraturens innehåll återges på ett så felfritt sätt som det går. Författarens personliga åsikter eller värderingar ska inte inkluderas och användas, då författaren ska sträva efter att hålla sig objektiv. Alla resultat som motsvarat syftet har i detta systematiska litteratursammandrag angetts, oavsett om de överensstämmer med varandra eller inte (Polit & Beck, 2005).

RESULTAT

Presentationen av resultatet under teman åskådliggör de viktiga beståndsdelar som berör kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Analysen av studierna resulterade i en sammansättning som omfattar tre teman:

Patientens och sjuksköterskans perspektiv på hur information ska förmedlas

I samband med att patienten får besked om sjukdom uppstår oro och i följd av detta en rad frågor kring orsak, behandling samt återhämtning. Därmed ökar behovet av att under sin sjukhusvistelse få information från sjuksköterskan. Informationen ska vara tydlig, praktisk samt förmedlas vid läglig tidpunkt. Att genom ett professionellt sätt få information kring diagnosen upplevs som mer effektivt än om patienten ska söka efter informationen på egen

hand. Patienter som väljer att göra detta på egen hand, upplever processen som mödosam och tidskrävande men uttrycker även att det inte är tydligt vilken information som är relevant (Liu, J-E al, 2005). Information om de olika aspekterna av vård och behandling gör att patienten känner sig trygg. Genom att information ges detaljerat till patienten, kan sjuksköterskan upprätthålla en tydlig kommunikation med patienten. Detta förutsätter dock att sjuksköterskan anpassar det vetenskapliga språket till ett mer vardagligt språk för att försäkra sig om att patienten förstår (Caris-Verhallen et al, 1998).

När informationen delas upp och förmedlas till patienten i rätt mängd blir den mer hanterlig vilket reducerar känslor av oro och förvirring. När patientens frågor kring diagnosen blir besvarade på ett tydligt sätt, skapas förutsättningar för att patienten ska känna sig delaktig i den egna vården. Sjuksköterskans förmåga att förmedla information under behandlingsprocessen har stor betydelse för graden av motivation hos patienten till att följa sin behandling. Sjuksköterskans kunskapsnivå och grad av erfarenhet är avgörande i omvårdnaden och är betydelsefull för hur resultatrik behandling och vård kommer att bli (Shaw et al, 2000). En patient i en av studierna uttrycker:

“I think no matter how small or how big a person’s diagnosis is, it should be explained from day one...I think from when doctors come around they don't actually convey a lot of information and it is left probably to the nurses...I'd prefer if someone calm said ‘would you like to know?’...and to be honest and frank...” (Claire) (McCabe, 2004: s.45).

Patienter som inte erhåller information personligen vid diagnostillfället upplever ångest, frustration och förvirring. Dessa känslor uppstår främst när sjuksköterskan talar ”över huvudet” på patienten och det blir oklart vad och hur informationen ska tolkas (Harding et al, 2008). En direkt förmedling av information bidrar till att patienten lättare kan handskas med sin sjukdom på ett positivt sätt, samtidigt som det är en förutsättning för att patienten ska känna kontroll över sitt sjukdomstillstånd och tillit gentemot sjuksköterskan (McCabe, 2004). En viktig aspekt av en god relation mellan patient och sjuksköterska är tillit vilket bidrar med trygghet hos patienter gällande den vård de får. Ytterligare en aspekt som bidrar med trygghet hos patienten är då sjuksköterskan har goda kunskaper och färdigheter i att kommunicera (Shaw, Williams & Asassa; 2000). En patient i en av studierna säger:

“She just made me feel so at ease. Because she explained everything I knew what was going to happen and why it was happening as well. D_ explained things as we went along so it wasn't so bad and I put my complete trust in her” (Shaw, Williams & Asassa; 2000 s. 577).

Att framföra information till patienten kan upplevas som utmanande för sjuksköterskan. Bristande färdigheter i att närma sig patienten och förmedla information medför

begränsningar i att uppnå ett samarbete med patienten. Sjuksköterskans bristande förmåga att kommunicera med patienten ger upphov till känslor som rädsla och ångest (Griffiths et al, 2013). Bristande kunskap om patienten kan yttra sig i form av att sjuksköterskan blir avvisande i sitt sätt att kommunicera och drar sig för samtal med patienten. När vården organiseras i grupper och det är fler än en sjuksköterska som ansvarar för vården av patienten, uppstår barriärer i att införskaffa sig kunskap. Skiftbyte och lediga dagar utgör ytterligare hinder för att få kunskap om patienten och dokumentera kontinuerligt (Lindhardt, et al, 2008).

Tidsaspektens roll i kommunikationen

Det finns ett samband mellan organisatoriska strukturer på en avdelning och brist på tid vilket hindrar sjuksköterskan från att kommunicera effektivt. När tid är begränsad i proportion till nödvändig vård, uppstår begränsningar i att ägna extra uppmärksamhet åt patienten i form av uppmuntran, skrat och samtal som anses höja kommunikationsnivån (Tuohy, 2003). Hög arbetsbelastning skapar känslomässig utmattning vilket leder till motvilja hos sjuksköterskan att träda in i en djupare dialog med patienten. När den uppgiftcentrerade vården kräver större delen av sjuksköterskans tid, avleder detta fokus från att kunna uppmärksamma patientens i sin sociala kontext (Lindhardt et al. 2008, McCabe, 2004). Trots intentionen om att fokusera på de sociala aspekterna kring patientens vård och behov blir sjuksköterskan begränsad i att arbeta med patienten i ett helhetsperspektiv på grund av medicinskt fokus till följd av brist på tid. (Lindhardt et al.2008).

Brist på tid medför att sjuksköterskan samtalar med patienten under tiden som de uppgiftscentrerade arbetet utförs. Samtalen tenderar därmed att inte bli djupgående och detta begränsar den patientcentrerade vården, då sjuksköterskan tvingas prioritera de akuta och medicinska behoven (Tuohy, 2003). Patientcentrerad vård är en förutsättning för att utföra en individualiserad vård, vilket kräver att sjuksköterskan avsätter tid för att patienten ska få möjlighet att uttrycka sina åsikter och behov (Caris- Verhallen et al. 1998).

Genom att sjuksköterskan inte enbart ger information utan även lämnar utrymme för patienten att kommunicera genom att förmedla delar av sin livsberättelse och lyfta fram sina erfarenheter ökar sjuksköterskans förståelse för patientens livssituation. Detta kan därmed användas som ett verktyg för att hjälpa patienten hantera framtida svårigheter (Borglin et al.2005, Kaakinen et al. 2001). Det är viktigt att ge patienten tid att kunna besvara frågor och reflektera över det sjuksköterskan förmedlar. Tidsutrymmet är en avgörande faktor som tillåter sjuksköterskan att anpassa takten och det som sägs på en individuell nivå, för att försäkra sig om att patienten förstår. När sjuksköterskan ser patienten i ett helhetsperspektiv och inte enbart fokuserar på patientens fysiska tillstånd tenderar patienten att känna sig mer motiverad till, att samarbeta och kommunikationen blir därmed tydligare (Kaakinen et al. 2001). En patient i en av studierna uttrycker:

They don't patronize you, they listen to you and they help you and they listen to your lifestyle. They listen to everything – they listen to you from the beginning to the end. It doesn't matter if you've got any problems, doesn't matter how trivial it might be to you to them, they'll listen and they'll understand you(shaw et al,2000:s 580).§

Tidsbristen hindrar patienten från att känna sig motiverad till att ställa frågor kring diagnos och behandling. Detta skapar oförutsägbarhet kring vad som kommer att hända då patienten inte kan skapa sig en bild kring sin diagnos och det blir då svårt att hantera sin behandlingsprocess. Genom patientcentrerad vård skapas utrymme för patienten att känna sig delaktig i den egna vården, vilket ökar känsla av kontroll över den egna tillvaron (Harding et al. 2008). När patienten upplever att sjuksköterskan inte hinner avsätta tid till samtal undviker patienten att avslöja sina emotionella behov för sjuksköterskan och föredrar att hantera sina psykologiska problem på egen hand (Liu et al. 2005). När sjuksköterskan avsätter tid för patienten, skapas en relation emellan och därmed känner sig patienten sedd och respekterad. Denna typ av kommunikation skapar en känsla av att bli värdesatt som individ.

Genom kommunicerande handlingar som att hälsa, lyssna eller säga någonting positivt i mötet med patienten uppfattas sjuksköterskan som närvarande. Detta underlättar för patienten att våga framföra egna önskemål och inte behöva känna oro över att sjuksköterskan ska ge respons med en negativ eller undvikande attityd. Sådan rädsla leder till att patienten sänker sina förväntningar och inväntar hjälp med ett passivt förhållningssätt (Hwang et al, 2013). Att vara närvarande är ett patientcentrerat förhållningssätt som förutsätter att sjuksköterskan har ett tidsutrymme för att kunna regelbundet övervaka patientens fysiska tillstånd men även dennes psykologiska och emotionella välmående (McCabe, 2004).

Bemötandets inverkan på kommunikation

Sjuksköterskan tenderar att i större utsträckning ägna tid åt patienter som tar eget initiativ till kontakt och ger respons när samtal initieras av sjuksköterskan. Graden av självständighet hos patienten är avgörande för sannolikheten att sjuksköterskan kommunicerar med denne. Effektiv kommunikation består av verbala men även ickeverbala komponenter som beröring, umgänge och skratt i mötet med patienten (Tuohy, 2003). Sjuksköterskans bemötande tar sig uttryck verbalt men även icke verbalt och genom att reflektera över det egna agerandet ökar graden av medvetenhet kring den egna rollen, vilket har en avgörande betydelse för kommunikationen till patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan är uppmärksam på hur patienten upplever bemötandet, då det trots sjuksköterskans goda intentioner finns risk att patienten inte delar denna upplevelse (Williams et al. 2004).

Antaganden kring patientens behov och oro kan ge upphov till att sjuksköterskan lägger större fokus på att utföra det faktiska arbetet än på det personliga mötet. Det kan då uppstå en känsla av att sjuksköterskan inte bemöter eller bryr sig om patienten som individ (Tuohy, 2003). Denna uppgiftscentrerade tillvägagångssätt hindrar patienten från att vara aktivt deltagande i sin sjukdomsprocess samtidigt som sjuksköterskan uppfattas som mindre professionell, empatisk och genuin. En sjuksköterska som är genuin ger uttryck för en attityd och ett beteende som tyder på självmedvetenhet. Både den verbala men även den ickeverbala kommunikationen har avgörande betydelse för huruvida patienten upplever sjuksköterskan som genuin. Den icke verbala kommunikationen är en indikator på sjuksköterskans emotionella stöd, förståelse och respekt för patienten som individ.

Ett empatiskt bemötande leder till att patienten upplever att sjuksköterskan har förståelse för dennes situation samt bryr sig om patienten som person. När sjuksköterskan är glad och skämtsam mot patienten upplevs sjuksköterskan som mer tillgänglig och det leder till ökad känsla av trygghet i vårdprocessen (McCabe, 2004). En patient i en av studierna uppger:

“...when they're coming around with the medicines, they are laughing and with everyone on the ward...I'd have a great joke with them...”(Mrs. Brown)(McCabe, 2004: s.46)

DISKUSSION

Metoddiskussion

De inkluderade artiklarna består av 12 kvalitativa studier. Litteratursökningen genomfördes med följande sökord: *adult, elderly, nurse, hospitalized, experience, perception, meaning, communication, interaction* och *relation*. Litteratursökningen innebar en utbredd ansats med dessa sökord som kombinerats på ett varierande sätt. Detta medför att litteratursökningen är komplex och med en relativ låg replikerbarhet, då det kan vara svårt att upprepa, vilket å ena sidan hotar reliabiliteten men å andra sidan bidrar till att öka studiens validitet (Willman & Stoltz, 2012).

För att säkerställa den vetenskapliga kvaliteten av artiklarna begränsade författaren sökningen till granskade artiklar, det vill säga som var peer reviewed. Vad gäller fördelning av män och kvinnor i de inräknade artiklarna så var den oklar. Med undantag av 2 artiklar var könsfördelningen inte beskriven. En begränsad faktor i sökningen är att den gjordes i 2 databaser, CINAHL och Pubmed. Sökningen var därmed inte heltäckande. Vidare utgjorde det engelska språket ett hinder för att få en mer fulländad överblick över studierna. Samtliga artiklar är skrivna på engelska, som är det formella vetenskapliga språket. Detta innebar en ökad risk av felaktig tolkning vid översättning av engelska till svenska språket. I synnerhet då uppsatsen bara har haft en författare, vilket utgjort ett hinder för att diskutera arbetet med annan författare.

Fördelen med metasyntes som metod var att tidigare kvalitativa forskningsresultat fördes samman. Detta bidrog till skapande av en varierad uppfattning kring det fenomen som studerades (Willman & Stoltz, 2012). Dock är det en begränsning i denna metod att de valda kvalitativa studierna bygger på få deltagare och är därmed inte generaliserbar i större omfattning. Det går därför inte att dra definitiva slutsatser då detta kräver ett större urval. En annan begränsning i att ge en mer nyanserad bild av hur kommunikation upplevs av patient och sjuksköterska, är att samtliga artiklar med undantag av två är publicerade i västvärlden. Med hänsyn till var artiklarna är publicerade samt att det kan finnas en kulturell bias så antas överförbarheten till olika västerländska länder vara god, dock osäkert till andra världsdelar. Det har inte varit ett medvetet val av metod att utesluta artiklar från andra delar av världen utan detta beror på begränsning i det funna sökningsresultatet.

Författaren har kvalitetsgranskat varje artikel enligt SBU:s mall för kvalitetsgranskning av undersökningar med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser. Reliabilitet bedöms vara relativt hög då pålitligheten av studiens resultat uppskattas som god och detta grundas på att alla valda artiklar har ett medel till hög kvalitet (Bilaga 2).

Resultatdiskussion

I resultatet framkommer det att behovet av djupgående information är avgörande för patienten i samband med besked om sin sjukdom. Till följd av detta uppstår oro kring en rad frågor om orsak, behandling samt återhämtning (Liu, J-E al, 2005). Genom att anpassa språket till ett mer vardagligt språk möjliggörs tydlig kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten. Det ligger i sjuksköterskans ansvar att försäkra sig om att patienten förstår (Caris-Verhallen et al, 1998). Detta är i linje med hur Socialstyrelsen (2005) beskriver kommunikation som ett av de viktigaste kompetensområden i sjuksköterskans relation till patienten. I Griffiths et al, (2013) studie framkommer det att en förutsättning för att patienten ska känna sig delaktig i den egna vården är att sjuksköterskan besvarar frågor och ger feedback, i annat fall kan detta resultera i att patienten upplever ångest och förvirring. Jämför man detta resultat med Hendersson (2003), där information från sjuksköterskan medför att patienten känner trygghet och delaktighet i sin egen omvårdnad, stämmer resultaten väl överens.

Bristande färdigheter hos sjuksköterskan i att inleda samtal och förmedla kunskap till patienten utgör hinder för att möjliggöra ett effektivt samspel dem emellan. Kommunikation ska ske utifrån individens egna målsättningar och önskemål (Nilsson och Waldemarson, 1994). I en del studier har man undersökt vikten av att patienten utrustas och bistås med kunskap. Det råder då ett starkt positivt samband mellan detta och ökad tillfredsställelse hos patienten i att hantera problem som associeras till den egna sjukdoms- och rehabiliteringsprocessen. När sjuksköterskan är bekant med patientens situation kan denne lättare bistå med emotionellt stöd där vården är baserad på patienters individuella behov (Mattila et al. 2010).

Sjukvårdens organisatoriska strukturer kan medföra begräsning vilket skapar hinder för sjuksköterskan att träda in i en djupare dialog med patienten. När den uppgiftscentrerade vården kräver större delen av sjuksköterskans tid avleder det fokus från att kunna uppmärksamma patienten i sin sociala kontext (Lindhardt et al. 2008, McCabe, 2004). Caris-Verhallen et al. (1999 a) undersökning om begränsningar i att arbeta med patienten i ett helhetsperspektiv till följd av brist på tid drar samma slutsatser. I dessa lägen tenderar samtalen att inte bli djupgående, då sjuksköterskan tvingas prioritera de akuta och medicinska behoven framför en individualiserad vård. Det krävs att sjuksköterskan avsätter tid för att patienten ska få möjlighet att uttrycka sina åsikter och behov (Caris- Verhallen et al. 1998). Genom att lyssna till patienters åsikter och behov samt utgå ifrån deras individuella behov, skapas en god kommunikation och en optimal vård kan uppnås. Sjuksköterskan kan då lättare bidra med stöd till patienten, och upplevelsen av stöd är den viktigaste bidragande faktorn för att patienten ska känna sig tillfredställd. Därmed krävs det att sjuksköterskan skapar möjlighet för detta genom att ägna tid. (Mattila et al, 2010).

Genom att sjuksköterskan inte enbart ger information utan även lämnar utrymme för patienten att kommunicera genom att förmedla delar av sin livsberättelse och lyfta fram sina erfarenheter ökar sjuksköterskans förståelse för patientens livssituation. Det kan därmed användas som ett verktyg för att hjälpa patienten att hantera framtida svårigheter (Borglin et al. 2005, Kaakinen et al. 2001). Detta är i enlighet med en personcentrerad vård där man utgår ifrån patientens livsberättelser på så sätt att dennes erfarenheter samt upplevelser lyfts fram. Patientens erfarenheter beaktas som en betydelsefull del av vården. Därmed grundas vården på respekt för patientens kunskap om hur det är att leva med sitt sjukdomstillstånd. Detta resulterar då i att patienten känner sig bekräftad utifrån de individuella behoven och att fokuset skiftar från patient med diagnos till individ med egna resurser. (Ekman et al, 2013).

När sjuksköterskan ser patienten i ett helhetsperspektiv och inte enbart fokuserar på patientens fysiska tillstånd tenderar patienten att känna sig mer motiverad till att samarbeta och kommunikationen blir därmed tydligare (Kaakinen et al. 2001). I linje med detta bekräftar McCormak & McCance (2006) att personcentrerad kommunikation bygger på att sjuksköterskan är medveten om den egna rollen genom att ge information, försäkra sig om att patienten upplever sig vara en aktiv deltagare i vården, att respektera individens behov och personlighet. Detta kan jämföras med en studie där man belyser brist på engagemang hos patienten som en konsekvens av tidsbrist, vilket medför att patienten känner sig omotiverad till att ställa frågor kring den egna behandlingsprocessen samtidigt som det minskar känslan av kontroll över den egna tillvaron. Sjuksköterskan ska sträva efter kommunikation som skapar en känsla hos patienten av att bli värdesatt som individ. Genom kommunicerande handlingar som att hälsa, lyssna eller säga någonting positivt i mötet med patienten uppfattas sjuksköterskan som närvarande (Harding et al. 2008). Dessa kommunicerande handlingar, som att exempelvis lyssna till patienten, skapar även ett intresse och kraft hos patienten och

bidrar med att patienten känner sig trygg. Det här är viktigt för en god relation (Travelbee, 1971).

Effektiv kommunikation består av verbala men även ickeverbala komponenter som beröring, umgänge och skratt i mötet med patienten. När sjuksköterskan är medveten om den egna rollen ökar uppmärksamheten till hur patienten upplever bemötandet. Trots sjuksköterskans goda intentioner finns risk att patienten inte delar denna upplevelse (Willams et al. 2004). I koppling till detta finner man i Caris-Verhallen et al. (1999 a) undersökning att det finns ett starkt samband mellan hög fokus kring vård- och hälsofrågor och bristande socialt bemötande gentemot patienten. När sjuksköterskan är uppgiftscentrerad kvarstår mindre utrymme till att vara medveten om hur man kommunicerar med patienten t.ex. genom tydligt kroppsspråk vilket ökar sjuksköterskans möjligheter till att skapa en relation med patienter.

Antaganden kring patientens behov och oro kan ge upphov till att sjuksköterskan lägger större fokus på att utföra det faktiska arbetet än på det personliga mötet. Det kan uppstå en känsla av att sjuksköterskan inte bemöter patienten som individ, vilket hindrar patienten från att vara aktivt deltagande i sin sjukdomsprocess (Tuohy, 2003). Det framkommer i forskning, där man undersökt kommunikationens roll i att skapa relationer, att det finns samband mellan sjuksköterskor som genuint försöker skapa sig förståelse kring patientens hela värld och förmågan att uttrycka värme och öppenhet vilket skapas genom ett öppet samspel med patienter (Finch, 2005). Samtalet används som ett redskap för alla som arbetar med människor inom vården. Detta redskap går ut på att bygga relation, informera, förbereda, svara på frågor, förklara samt bekräfta, göra en kontroll av att information har nått fram och att patienten då förstått rätt. Genom att förbättra vår kommunikation, vår samtalsmetodik, kan vi fullfölja vår uppgift och uppnå målet i sjukvården som går ut på att befria människor från hot, sjukdom och lidande (Fossum, 2007).

Grunden till att skapa en relation mellan sjuksköterskan och patienten bygger på tydlig kommunikation. Genom detta uppstår ett samspel där patienten får verktyg att förstå och hantera sin sjukdoms- och rehabiliteringsprocess parallellt med att sjuksköterskan avsätter tid till att reflektera, förstå och informera patienten utifrån dennes livsvärld, önskemål och behov. På så sätt sker ett kunskapsutbyte som lämnar utrymme till att vården inte endast baseras på vård- och hälsofrågor utan att den även bygger på att patienten så långt som möjligt ska uppleva att den är en aktiv och självständig deltagare i den egna sjukdomsprocessen. Som yrkesutövande sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om att det är patientens upplevelse av vården som speglar kvalitén av den snarare än sjuksköterskans intentioner, detta då det finns risk att patienten inte delar sjuksköterskans upplevelse.

Att som sjuksköterska fokusera på individen och det personliga mötet snarare än sjukdomen upplever patienten att denne blir bemött som individ. Detta framkallar motivation hos patienten att samarbeta och ta initiativ till att bättre hantera sin situation utifrån de

faktiska omständigheterna. När patienten upplever sjuksköterskan som genuin, närvarande och empatisk, blir patienten mer mottaglig till att samspela med sjuksköterskan. Det ökar patientens självständighet och delaktighet i sin sjukdomsprocess, vilket i sin tur kan resultera i en medvetenhet hos patienten kring sin roll och ger även makt till denne.

Slutsats

För att personcentrerad vård ska bli möjlig ska den byggas på att vårdpersonal och patient är närvarande och genom kommunikationen sinsemellan skapar en relation. Detta skapar i sin tur förutsättningar för sjuksköterskan att spela en konstruktiv roll i patientens sjukdomsprocess. När relationen till sjuksköterskan upplevs som meningsfull av patienten, blir patienten mer mottaglig till att hantera sin sjukdomsprocess och därigenom uppnå självständighet så långt som möjligt. Vård som bygger på kunskapsutbyte skapar utrymme för att föra naturliga samtal i en social kontext, en kontext som speglar relationen och i sin tur hur kommunikationen sker parterna emellan. Tidsbrist är ett tydligt hinder i att åstadkomma en balans mellan uppgiftscentrerad och personcentrerad vård. Tid är en avgörande faktor för att personcentrerad vård i större utsträckning ska bli möjlig. Därmed kompletterar kommunikationen det faktiska arbetet och bidrar till att uppnå målet i sjukvården, som går ut på att befria människor från hot, sjukdom och lidande.

REFERENS

Bandura, A. (2003). Self- Efficacy. The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company. I Fossum, B. (red.) *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur. Sid: 191

Berne, E. (2004). *Games people play*. Inc./New York

Bondas, T. & Hall, E.O.C. (2007). *Challenges in Approaching Metasynthesis Research*. Qualitative Health Research; 17: 113-121

Borglin, G., Edberg A-K. & Hallberg I-L.(2005). *The experience of quality of life among older people*. Journal of Ageing Studies, 19:201-220

Caris-Verhallen, W.M.C.M., de Gruijter, I.M., Kerkstra, A., & Bensing, J.M. (1999 a). *Factors related to nurse communication with elderly people*. Journal of advanced Nursing. 30(5), 1106-1117

Caris-Verhallen W. M. C. M, Kerkstra A., van der Heijden P. G. M. & Bensing J.M. (1998). *Nurse - elderly patient communication in home care and institutional care: anexplorative study*. International of Nursing Studies, 35:95-108

Centrala etikprövnings nämnden. www.epn.se (Tillgänglig 2013-03-01)

Dimbleby, R. & Burton, G. (1999). *Kommunikation är mer än ord (orig. More than Words. An Introduction to communication)*. Lund: Studentlitteratur

Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB

Ekman, I. & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlen (red.). *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur. Sid: 29-61

Faulkner, A. (1995). *Det professionella samtalet. Om samspel och kommunikation i omvårdnadsprocessen*. Stockholm: Liber utbildning AB. Sid: 69-70

Finch, L. (2005). *Nurses' Communication with patients: Examining Relational Communication Dimensions and Relationship Satisfaction*. International Journal for Human Caring 9 P 14-23

Fossum, B. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I: Fossum, B (red) *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur, s 23-38

Griffiths, A, Knight, A., Harwood, R & Gladman, J. – RF. (2013). *Preparation to care for confused older patients in general hospitals: a study of UK health professional*. Age and Ageing Advance Access 0: 1-7

Harding R, Selman L, Beynon T, Hodson F, Coady E, Read C, Walton M, Gibbs L & Higginson I. (2008). *Meeting the Communication and Information Needs of Chronic Heart Failure Patients*. Journal of Pain and Symptom Management. P 149-156

Hemsley, B., Sigafoos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. A. & Parmenter, T. (2001). *Nursing the patient with severe communication impairment*. Journal of Advanced Nursing, 35(6), 827-835

Hendersson, S. (2003). *Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care*. Journal of Clinical Nursing, 12, 501-508

Hwang, H-L., Wang, H-H. & Hsieh, P-F.(2013). *Taiwanese longcare facility residents-experiences of caring: a qualitative study*. Scand J Caring; 27: 695- 703

Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763

Jahren Kristoffersen, N. (2005). *Grundläggande omvårdnad, del 1*. Stockholm: Liber AB. Sid: 90-91

Kaakinen, J., Shapiro, E. & Gayle, M. B.(2001). Strategies for working with elderly clients: A *qualitative analysis of elderly client/ nurse practitioner communication*. Journal of American academy of nurse practitioners 13(7), 325-329

Kirkevold, M. (1997). *Integrative nursing research- an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice*. Journal of Advanced Nursing, 25, 977-984

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - från examination inom omvårdnad*. Lund, studentlitteratur. Sid: 70-74

Kleinman, A. (1988). Rethinking psychiatry. From cultural category to personal experience. New York: Free Press. I Fossum, B. (red). *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur Sid: 30-31

Lewin, SA. Skea,, ZC. Entwistle, V., Zwarenstin, M. & Dick J. (2001). *Interventions for providers to promote a patient-centered approach in clinical consultation*. The Cochrance Database of Systematic Reviews, Issue 4. Art. No,; CD003267. DOI: 10.1002/14651858. CD003267

Lindhardt, T., Hallberg, I- R. & Poulsen, I. (2008). *Nurses' experience of collaboration with relatives of frail elderly patients in acute hospital wards*. International Journal of Nursing Studies 45 668–681

Liu, J-E al. (2005). *Perceptions of supportive communication in Chinese patients with cancer: experiences and expectations*. Journal of Advanced Nursing, 52, 262-270

McCormack, B. & McCance, T.V. (2006). *Development of a framework for person centred nursing*. Journal of Advanced Nursing 56(5), 472-479

McCabe, C. (2003). Nurse –*patient communication: an exploration of patients 'experiences*. Journal of Clinical Nursing 13, 41-49

McGuire, WJ. (2001). Input and output variables currently promising for constructing persuasive communications. I: Rice, RE., Atkin, C. (red). Public communication campaigns. Third Edition Thousand Oaks: SAGE. I Fossum, B (red) *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur. Sid: 28-29

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J., & Åstedt- Kurki, P. (2010). *Support for hospital patients and associated factors*. Scand J Caring Sci 24, 734-745

Nilsson, N. & Wladermanson, A-K. (1994). Kommunikation. Samspel mellan människor. Lund: Studentlitteratur. I Fossum, B (red) *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur. Sid: 24

Polit, D.F. & Beck, C. (2005). *Essentials of Nursing Research Study Guide, Methods, Appraisal and Utilization*, UK: Lippincott Williams and Wilkins. Sid: 167-192

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB

haw, C., Williams, Kate S. & Assassa R. Phil. (2000) *Patients' views of a nurse-led continence service*. Journal of Clinical Nursing 9, 574-584

Sandeloweski, M., & Barroso, J. (2003a). *Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-positive Women*. Research in Nursing and Health, 26, 153-170

Sandeloweski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook of synthesizing qualitative research*. New York: Springer publishing Company, inc

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Artikelnr 2005-105-1

Stewart, M., Brown, J., Weston, W., McWhinney, I., McWilliam C. & Freeman, T. (1995). *Patient- Centered Medicine. Transforming the Clinical Method*, Thousand Oaks: SAGE. I Fossum, B. (red). *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur. Sid: 195-196

Tuohy, D. (2003). *Student nurse – older person communication*. Nurse Education Today, 23: 19-26

Travelbee, J. (2001). *Mellommeneskelige forhold i sykepleie. Gyldendals sykepleieklasikere*. 2: uppl. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of nursing*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis

Willman, A., Stoltz, P. & Bahatsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur. Sid: 111-113

Willman, A., Stoltz, P. (2012). Metasyntes. I M Henricsson (red). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur. Sid:458-467

Williams, K., Kemper, S. & Hummert, L. (2004). *Enhancing communication with older adults, overcoming elderspeak*. Journal of gerontological nursing 30 (10) 17-25

BILAGA 1: Sökstrategi

Datum Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar Limits	Artiklar
140113 PubMed	old OR elderly,Nurse NOT child*	3822312	---	0
140113 PubMed	Hospital*	2941692	---	0
140113 PubMed	experience OR perception OR meaning	817660	---	0
140113 PubMed	communication OR interaction OR relation	2096034	---	0
140113 PubMed	qualitative*	158452	---	0
140113 PubMed	old OR elderly NOT child* AND Hospital*AND experience OR Perception OR meaning AND communication OR interaction OR relation AND qualitative*	661	Abstract available	0
140113 PubMed	old OR elderly NOT child* AND Hospital*AND experience OR Perception OR meaning AND communication OR interaction OR relation AND qualitative*	647	Abstract available Humans	0
140113 PubMed	old OR elderly NOT child* AND Hospital*AND experience OR Perception OR meaning AND communication OR interaction OR relation AND qualitative*	401	Aged: 65+ years	0
140113 PubMed	old OR elderly NOT child* AND Hospital*AND experience OR Perception OR meaning AND communication OR interaction OR relation AND qualitative*	327	Published in the last years; Aged: 65+ years	1
140113 PubMed	old OR elderly NOT child* AND Hospital*AND experience OR Perception OR meaning AND communication OR interaction OR relation AND qualitative*	304	Published in the last years; Aged: 65+ years; English	2
140129 PubMed	Adults AND Communication AND experience OR Perception	94	2003-2013	1
131219 Cinahal	old OR elderly AND Hospital*AND experience OR Perception OR meaning AND communication OR	150	---	0

	interaction OR relation			
131219 Cinahal	old OR elderly AND Hospital*AND experience OR Perception OR meaning AND communication OR interaction OR relation AND qualitative*	88	aged:65+years	1
131219 Cinahal	old OR elderly AND Hospital*AND experience OR Perception OR meaning AND communication OR interaction OR relation AND qualitative*	81	Published 20030101- 20131231; aged:65+years	2
131219 Cinahal	old OR elderly AND Hospital*AND experience OR Perception OR meaning AND communication OR interaction OR relation AND qualitative*	61	Published 20030101- 20131231; aged:65+years	1
131219 Cinahal	old OR elderly AND Hospital*AND experience OR Perception OR meaning AND communication OR interaction OR relation AND qualitative*	61	Published 20030101- 20131231; Abstract Availabe; aged:65+years	2
140128 Cinahal	Adults AND Communication AND experience OR Perception	39	-	2

BILAGA 2: Artikelpresentation

Författare	Titel	Tidskrift År	Syfte	Metod	Bedömd kvalitet
McCabe Catherin	Nurse- patient communicat ion: an exploration of patients experiences	Journal of Clinical Nursing 13,41-49 (2004)	Att undersöka och få fram relaterade till patienternas erfarenheter av hur sjuksköterskor kommunicerar med dem	Kvalitativa intervjuer genom- fördes med 8patienter	Hög
Shaw Christine, Williams Kate S. & Assassa R.Phil	Patients´ views of a nurse-led continence service	Journal of Clinical Nursing 9,574-584 (2000)	Att utvärdera patienternas uppfattningar av en ny sjuksköterske- ledd inkontinens vård som en del i en Större pågående Studie om Inkontinens utförd av Leicestershire Medical Research Council	Kvalitativ intervjuer med 23 medverk- ande	Hög
Borglin G., Edberg A- K, Hallberg I-L	The experience of quality of life among older people.	Journal of Ageing Studies, 2005;19:2 01-220 (2005)	Att förstå erfarenheterna av livskvalitet för människor över 80 år som levde i sina egna hem.	Hermeneuti sk, fenomenolo gisk analys. Djupinter- vju med 6 kvinnor och fem män.	Medel
Tuohy D.	Student nurse – older person communica- tion	Nurse Education Today, 2003;23: 19-26 (2003)	Att klargöra hur sjuksköterske- studenter kommunicerar med äldre patienter.	Semistru- kturerade intervjuer och med 8 deltagande	Hög
Kaakinen Joanna, Shapiro Elayne,	Strategies for working With elderly	Journal of american academy of nurse	Att beskriva kommunika- tionen mellan äldre	Kvalitativ intervjuer med totalt 12	Medel

Gayle M. Barbara	clients: A Qualitative analysis of elderly client/ nurse practitioner communication	practitioners 13(7), 325-329 (2001)	människor och Sjuksköterskor	sjuksköterskor. Dataanalys: Intervjuerna analyserades och kodades enligt Fairclough som karakteriserar av ett kritiskt och tolkande förhållnings-sätt	
Caris-Verhallen W. M. C. M, Kerkstra A., van der Heijden P. G. M., Bensing J. M.	Nurse - elderly patient communication in home care and institutional care: an explorative study.	International of Nursing Studies, 35:95-108 (1998)	Att undersöka om det råder en generell skillnad i sjuksköterskepatient kommunikationen i kommunen och institutionsvården (avser i den här studien äldreboende) vad gäller socioemotionellt beteende, informationsutbyte och motivering till egenkontroll.	Kvalitativ, grundad på Kings teoretiska modell och kvantitativ metod genom videoinspelning med hjälp av RIAS-metoden (en typ av kodifiering av verbal diskussion). 181 tillfällen av videoinspelning, 47 sjuksköterskor och 109 patienter ingick i studien.	Medel
Hwang Huei-Lih, Hsieh Pei-Fang, Wang Hsiu-Hung	Taiwanese longcare facility residents' experiences of caring: a qualitative	Scand J Caring ; 27: 695-703 (2013)	Att belysa naturen att ta hand om genom att beskriva upplevelsen av äldre boende	Semistrukturerade intervjuer med 12 äldre i en äldreboende	Hög

	study		Taiwan LTCFs.		
Willams Kristine, Kemper Susan, Hummert Lee	Enhancing Communi- cation with older adults. Overcoming elderspeak	Journal of gerontolo- gical nursing 30(10) 17 -25 (2004)	Att undersöka sjuksköter- skors uppfattningar och erfarenheter av att kommunicera med äldre döenden personer om livets slutskede i akutvård och palliativ vård	Kvalitativ 20 medverkand e från fem olika sjukhem deltog under 60 minuters sessioner tre gångar.	Hög
Griffiths Amanda, Knight Alec, Harwood Rowan, Gladman John RF.	Preparation to care for con- fused older patients in general hos- pitals: a study of UK health professional	Age and Ageing Advance Access 0: 1-7 (2013)	Att undersöka alla vårdpersonal uppfattningar om deras förberedelse för att ta hand om förvirrade äldre patienter på vårdavdelningar	Semistruktu- -rerade intervjuer med 60 vård- personal	Hög
Tove Lindhardt, Ingalill Rahm Hallberg, Ingrid Poulsen	Nurses' experience of collabora- tion with relatives of frail elderly patients in acute hospital wards	Inter- national Journal of Nursing Studies 45 668–681 (2008)	Att belysa sjukskötersk- ors erfarenheter av samarbete med anhöriga till äldre sköra patienter i akut sjukhus avdelningar, och de hinder och initiativtagare till samarbetet	Öppna intervjuer med hjälp av en intervju- guide Med 8 deltagare	Hög
Liu,J-E al	Perceptions of supportive communica- tion in Chinese patients with cancer :experiences	Journal of Advanced Nursing, 52,262- 270 (2005)	Att undersöka erfarenheterna från patienter med cancer som får hjälp genom kommunika- .tion	Semi-struk- turerade Intervjuer som under 2 mån	Hög

	and expectations				
Harding R, Selman L, Beynon T, Hodson F, Coady E, Read C, Walton M, Gibbs L, Higginson I	Meeting the Communication and Information Needs of Chronic Heart Failure Patients	Journal of Pain and Symptom Management (2008)	Att komma fram till rekommendationer för hur sjukvårdspersonal på lämpligaste sätt kan tillhandahålla information till hjärtsviktpatienter och deras anhöriga.	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, som alla gjordes individuella, gjordes med fyra olika grupper: kardiologer, palliativvårdare, patienter och anhöriga	Medel